

O debate: conservação versus extirpação dos ovários. Apontamentos sobre o desenvolvimento da cirurgia ginecológica nas primeiras décadas do século XX

Patricia de Freitas¹

¹ Graduada Mestre e Doutora em História pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: patidefreitas@gmail.com

RESUMO: A proposta do texto é analisar, na perspectiva dos estudos de gênero, como as especialidades médicas voltadas às mulheres debatiam temas relacionados às gônadas femininas nas primeiras décadas do século XX. Foram analisados quatro textos publicados na Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia que contemplam as considerações de médicos estrangeiros e brasileiros. A discussão apresentada neste artigo girou em torno dos prós e dos contras das cirurgias de retirada dos ovários. A análise da história e dos estudos de gênero apresentam outros aspectos desta discussão. Identificam como o corpo, em especial das mulheres foi construído como objeto de ciência e dessa forma, reduzido à condição biológica.

Palavras-chave: Útero, Ovários, Ovariectomia, Medicina, Ginecologia.

ABSTRACT: The debate: conservation versus removal of the ovaries. Notes on the development of gynecological surgery in the first decades of the twentieth century. The purpose of the paper is to analyze, from the perspective of gender studies, as the medical specialties geared to women debated issues related to female gonads in the early decades of the twentieth century. We analyzed four texts published in the Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia that include considerations of foreign doctors and Brazilians. The discussion revolved around the pros and cons of surgical removal of the ovaries. The analysis of history and gender studies present other aspects of this discussion. Identify how the body, especially for women was constructed as an object of science and thus reduced the biological condition.

Keywords: Uterus, Ovaries Ovariectomy, Medicine, Gynecology.

1 Introdução

O primeiro exemplar da Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia foi apresentado à classe médica no ano de 1907, na cidade do Rio de Janeiro. Editada até 1978, foram mais de setenta anos dedicados à temática das especialidades voltadas às mulheres. A longínqua periodicidade antecipa o fato de a revista ser repositório da ginecologia e da obstetrícia no Brasil. Espaço de contenda, de constituição e difusão da medicina feminina em suas páginas a mulher foi tema de debates de natureza fisiológica. Mais

que isso, para esses profissionais, órgãos como útero, ovário e trompas constituiriam as mulheres. Não era um fazer-se cultural e social, as mulheres eram talhadas por suas gônadas, malfadadas aquelas que escapassem à ‘regra’.

O propósito de uma revista médica é discutir avanços e experiências da área. Em questão, as novidades relacionadas à ginecologia, à obstetrícia e a endocrinologia. Mas existem outras nuances nesses espaços de debate. A história e os estudos de gênero auxiliam justamente nesse movimento de procurar identificar a medicalização do corpo. Em especial o corpo da mulher que foi construído como objeto de ciência e dessa forma, reduzido à condição biológica. Neste artigo, a revista médica especializada foi considerada uma coleção importante, uma enciclopédia que revela como os médicos interpretavam as mazelas acometidas pelas mulheres. Relatos do dia a dia do consultório, as reclamações e incômodos das pacientes. Percorrendo as páginas do periódico conseguimos observar as queixas, anotar a frequência de temas, o que as levava ao óbito. Mas uma análise dos relatos médicos, na perspectiva dos estudos de gênero leva a compreensões mais sutis. Indo além das tabulações estatísticas. Doenças, queixas, órgãos de reprodução como ovários e úteros foram investidos de funções, além daquelas que lhes eram particulares.

Em meio a variados temas que podem ser investigados num periódico médico, a proposta deste artigo é apresentar quatro artigos publicados nas páginas da Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia entre 1919 a 1925. Esses textos representam uma amostragem de como a temática entorno das cirurgias de extirpação de órgão como úteros e ovários foram interpretadas pelos médicos, em particular aqueles que liam e partilhavam suas experiências nas páginas da revista. Essa discussão é um ensaio inicial, que pretende focalizar os debates empreendidos pelos médicos aqui no Brasil e ainda de relatos de médicos estrangeiros, cujos textos foram transladados as páginas da revista. Esta análise evidencia como a condição feminina foi relegada a existência e ao funcionamento de determinadas gônadas. A ponto de serem prescritos e realizadas experiências de implantes de ovários cujo objetivo era manter a menstruação ou a ilusão de sua existência.

2 O desenvolvimento da ginecologia

A partir da segunda metade do século XIX a ginecologia deixou de ser considerada uma extensão da obstetrícia. Foi nesse período que a especialidade despontou como um campo distinto da medicina. O desenvolvimento de pesquisas em importantes centros médicos da Europa e dos Estados Unidos, aliado às técnicas de assepsia, criou um ambiente favorável à prática. As inquietações da nova especialidade médica relacionavam-se à menstruação e às doenças sexualmente transmissíveis, o câncer, os tumores. E ainda o prolapso do útero (queda ou deslocamento de um órgão de seu lugar normal) e as fistulas vesico-genitais (lesões congênitas ou adquiridas) eram os maiores problemas enfrentados pelos médicos.

Em tese publicada em 2000, Ana Paula V. Martins vinculou o desenvolvimento da ginecologia à ação dos médicos em torno destes problemas. A terapêutica indicada, na maioria das vezes, era a prática da cirurgia. A ginecologia, então, no momento de sua “emancipação”, foi reconhecida pelos estudiosos como uma especialidade cirúrgica.

O atributo marcadamente operatório conferido à ginecologia desencadeou muita discussão. De um lado estavam os intervencionistas, do outro, os críticos deste exercício, que condenavam seu excesso, alegando que a especialidade estaria perdendo sua característica preventiva. Os debates em torno das cirurgias ginecológicas acompanharam a efetivação da especialidade médica, que ocorreu na segunda metade do século XIX. Até o final do referido século, foram criadas várias instituições especializadas no tratamento de doenças femininas. O crescente número de hospitais e asilos favorecia o aperfeiçoamento dessas intervenções.

Segundo a mesma autora, outro fato que favoreceu a divulgação de tais cirurgias ginecológicas foi à atuação das associações médicas que apresentavam os resultados das intervenções em suas reuniões. Soma-se ainda a sua notificação em publicações especializadas. Estas revistas apareceram em número crescente na Europa e nos Estados Unidos e representavam um espaço de divulgação e de consolidação da especialidade. Estes fatores forneceram as condições materiais e intelectuais para expor a prática médica e, conseqüentemente, as divisões internas da profissão.

Martins (2000) destacou que a discussão em torno das cirurgias ginecológicas, em especial da ovariectomia (retirada dos ovários) foi iniciada nas últimas décadas do século XIX. O debate teria ocorrido especialmente na Inglaterra, na França e nos Estados Unidos. Mas muitos médicos brasileiros haviam se especializado no exterior e o desenvolvimento dessas cirurgias no país teria ocorrido aqui nesse mesmo período.

A Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia acompanhou os debates em torno das cirurgias ginecológicas no Brasil e no estrangeiro. Fato que pode ser constatado na análise de resumos de artigos publicados em periódicos europeus e americanos. Através desta leitura percebe-se que, no Brasil, no início do século XX, uma grande preocupação dos médicos girava em torno de problemas relacionados à menstruação. Para os especialistas o sangramento deveria ser mantido e a menopausa retardada, tanto que as cirurgias então chamadas mutiladoras passaram a ser evitadas. Até mesmo órgãos seriamente lesionados (útero e ovários) deveriam ser preservados. A perspectiva era chamada de conservacionista. A manutenção da menstruação ou, no mínimo, de um sangramento irrisório deveria ser a meta dos especialistas e as regras eram interpretadas como a tônica da vida das mulheres.

Um tema bastante discutido nas páginas da revista em questão, dizia respeito às cirurgias ginecológicas, especialmente aquelas envolvendo o útero (histerectomia) e ovários (ovariotomia). O debate mais ferrenho foi a defesa da conservação dos órgãos e a crítica àqueles que propunham continuar a prática da extirpação dos órgãos doentes. As discussões giravam, então, em torno dos prós e contras destas operações.

3 O desenvolvimento da área da endocrinologia

Antes de analisar os artigos em questão é necessário lembrar que no cerne da questão da conservação, dos implantes e da recuperação de órgãos lesionados, especialmente dos ovários, estão as descobertas na área do sistema endócrino. Descobertas ocorridas nas primeiras décadas do século XX. A endocrinologia é um ramo da medicina que estuda as alterações das glândulas endócrinas, ou de secreção interna. Essas glândulas fabricam e lançam na corrente circulatória uma variedade

substâncias (ENCICLOPÉDIA, 1996, p. 396). Mas os estudos ou a suspeita da existência de certas substâncias que atuavam sobre várias partes do organismo vêm de longa data. A teoria dos humores, estabelecida na Grécia Antiga por Hipócrates, baseava-se na concepção de quatro elementos fundamentais que seriam responsáveis pelas características físicas e mentais de cada indivíduo (CIVITA, CIVITA, 1976, p. 288). A palavra hormônio, que vêm do grego *hormé* significa impulso, ataque, pôr em movimento, desencadeamento de ação (CIVITA, 1976, p. 274), foi utilizada pela primeira vez em 1905, por Ernest Henry Starling.¹

A investigação sobre a ação dos hormônios no organismo data da primeira metade do século XIX (1849). Encabeçadas por Adolph Berthold e Claude Bernard, consecutivamente. O primeiro verificou a possibilidade de restabelecer características sexuais secundárias nos animais, e, conseqüentemente, em humanos; o segundo identificou a função glicogênica do fígado (CIVITA, 1976, p. 288).

No final do século XIX, Brown-Séquard afirmou que os hormônios lançados na corrente sanguínea agiam sobre o organismo por meio de um mecanismo distinto do sistema nervoso. As conclusões do fisiologista teriam inaugurado a base da teoria do conceito de hormônio (NAULT, 1980, p. 4076).

Em relação à estrutura química dos hormônios, em 1934, os cientistas identificaram aproximadamente 30 substâncias produzidas pelo corpo humano. Através deste estudo foi possível extrair os hormônios *in vitro* e em seguida produzi-los em laboratório (NAULT, 1980, p. 4076).

Além do desenvolvimento da endocrinologia é importante destacar os progressos na área da assepsia, desenvolvidos nas últimas décadas do século XIX. Melhoria que proporcionou o aprimoramento cirúrgico, particularmente no que diz respeito ao resultado das intervenções. A segurança, garantida pelo afastamento dos germes patogênicos, fez com que a cirurgia se transformasse num procedimento eficaz e especialmente lucrativo. A ovariectomia, além de ser praticada em grande número, passou a ser disputada por obstetras e pelos cirurgiões de abdome.

Fabíola Rohden (ROHDEN, 2001, p. 49), ao relatar a história da criação das sociedades profissionais de obstetras e ginecologistas, em meados do século XIX na Europa, mostrou o surgimento, neste período, de um novo grupo de obstetras que se dedicavam ao tratamento cirúrgico das doenças das mulheres: os cirurgiões ginecológicos. Este grupo aos poucos passou a disputar o espaço até então ocupado pelos obstetras e pelos cirurgiões de abdome. A reação dos profissionais que se sentiram prejudicados foi procurar estabelecer uma divisão nas escolas: de um lado os médicos; do outro, os cirurgiões. Segundo Moscucci (1996 apud ROHDEN, 2001, p. 53) os novos ginecologistas cirurgiões contestaram tal partilha, alegando a importância da união dos dois ramos da medicina, o que seria mais apropriado às pacientes.

¹ Ernest H. Sarling (1866-1927) foi um fisiologista inglês que, ao lado de William M. Bayliss desenvolveram importantes trabalhos dentre os quais a descoberta da secretina. Entre suas principais obras destaca-se “Princípios da fisiologia humana”, de 1912. Ver: **Dicionário enciclopédico tudo**. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1987. p. 1557.

Os obstetras que se especializaram na cirurgia ginecológica passaram a adquirir um prestígio até então reservado ao cirurgião do abdome. Além disso, a prática por eles desenvolvida se transformou numa atividade bastante lucrativa, ao contrário do que acontecia com o obstetra tradicional, cuja prática requeria, na maioria das vezes, tempo, paciência, resultando em pouco lucro. O aumento da popularidade do cirurgião obstetra estaria ligado ao decréscimo da popularidade do obstetra tradicional. Viria daí uma disputa entre estes dois grupos: o primeiro defendendo a perspectiva cirúrgica e o segundo defendendo a tradição não-intervencionista (ROHDEN, 2001, p. 53).

O desenvolvimento de medidas capazes de combater os germes e o conhecimento detalhado dos hormônios contribuiu para o aprimoramento das cirurgias que expunham o funcionamento de órgãos como ovários e útero. A identificação das substâncias que controlam atividades como o crescimento, o desenvolvimento e a reprodução pareciam, há muito, inquietar os cientistas. Os artigos que foram publicados nas primeiras décadas do século XX nas páginas da Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia comprovam o fato. Não é por acaso que a conservação dos ovários foi tão difundida. São eles que secretam os hormônios responsáveis pelas características sexuais secundárias nas mulheres, a regulação da gravidez e sua manutenção. Enquanto que a redução da produção dessas substâncias provoca a menopausa. No caso dos homens, os testículos produzem os andrógenos responsáveis e mantenedores das características sexuais secundárias masculinas. A diminuição dessas taxas é chamada de andropausa.

No debate realizado pelos médicos ficou evidente a preocupação em manter os ovários funcionando. Tudo para garantir às mulheres o mínimo de sangramento, sem apagar-lhes a fagulha da maternidade. Percebe-se, ao longo do tempo, a ampliação da prática médica com o incremento das cirurgias. Por conseguinte, as minudências da medicalização do corpo feminino conformando-o de forma mais refinada às suas especificidades de reprodução. O que estava em causa era a intervenção médica no corpo das mulheres. Eles decidiam o que era melhor para elas; eram uníssonos ao pleitear o sangue, a menstruação. Os órgãos precisavam ser preservados mesmo que lesionados. Ainda existia a possibilidade de um enxerto, do implante de um órgão são, mesmo que fosse o ovário de uma cabrita.

A atuação dos médicos estava também intimamente ligada ao momento político do Brasil, pois estes profissionais foram legitimados como reformadores da nação. O país, na primeira metade do século XX, ainda respirava e irradiava as transformações e os acontecimentos que culminaram com a Proclamação da República. Dentro da nova ordem coube à mulher a função de guardiã da florescente nação. Simbolicamente o país renasceu. A população feminina, mais especificamente seus ovários, passou a representar a esperança de que, dentro dos preceitos higiênicos e eugênicos, seria possível 'produzir' uma nova raça. Uma população distinta, diferente daquela que fazia lembrar o passado monárquico e escravocrata. Apta para povoar a imensa terra, forte para trabalhar e dignificar o país. O problema do povoamento estava intimamente ligado às mulheres que produziram o capital mais valioso do país: o fruto humano. Os médicos acreditavam que a medicina social, por intermédio da aplicação efetiva da eugenia, seria capaz de revigorar a população.

O aprimoramento da raça poderia se tornar realidade desde que uma série de procedimentos fosse adotados. Medidas eficazes, o que significava uma maior atuação dos médicos no interior das famílias, ditando ordens, impondo padrões de comportamento, categorizando o são e o patológico. A mulher, dentro desse contexto, aparece como peça fundamental. Os ovários e útero em funcionamento representavam a forma mais pertinente do seu patriotismo.

4 As cirurgias de remoção dos ovários

As primeiras cirurgias de remoção dos ovários foram realizadas em 1865, com o intuito de extirpar cistos e tumores. Mas a abrangência desta prática deu-lhe um novo significado e a cirurgia inicialmente prescrita à patologia, foi substituída pela retirada de ovários saudáveis, tendo como objetivo a cura de outra doença. Tratava-se de uma moléstia que não era considerada física, mas comportamental. Falava-se, pois, da histeria, dos desejos sexuais excessivos, das dores banais de origem desconhecida, as chamadas “falhas da feminilidade” (LAQUEUR, 2001, p. 213-214).

O estudioso Thomas Laqueur (2001) afirma que, embora se reconhecesse o profundo efeito dos ovários sobre várias partes do corpo, a gônada feminina não possuía o mesmo sentido cultural dos testículos. Por mais que a ovariectomia interrompesse a menstruação e ainda acarretasse mudanças nas características sexuais secundárias, tornando as mulheres ‘semelhantes’ aos homens, existiria um “porém” que suplantava essas contra-indicações. Os partidários de tais cirurgias acreditavam que as mulheres, no período pós-intervenção, tornavam-se mais femininas, “[...] ou pelo menos mais como os defensores da operação achavam que elas deviam ser. A extirpação dos órgãos femininos exorcizava os demônios orgânicos que ocasionavam um comportamento vulgar” (LAQUEUR, 2001, p. 215). Os médicos que se posicionavam de modo contrário ao excesso da cirurgia ginecológica defendiam a manutenção dos órgãos de reprodução, alegando questões de cunho moral. A remoção dos ovários, além de afetar o delicado tema da sexualidade feminina, repercutiria no social. Ou seja, os danos afetariam a mulher e a sociedade, pois macularia a sua função primeira: de ser mãe, de procriar, de perpetuar a espécie (MARTINS, 2000, p. 146). A retirada dos órgãos chocava-se com a ideologia dominante, que reservava às mulheres a particularidade da maternidade, do privado. Ao mesmo tempo, abriu uma nova questão: se a sexualidade feminina era conferida pelo útero e pelos ovários, a retirada destes órgãos significava a perda da feminilidade.

Este fato demonstra como essa discussão foi paradoxal, visto que os médicos defensores das cirurgias ginecológicas asseguravam que a supressão dessas vísceras adequaria o comportamento das pacientes aos padrões morais do período. O fato é que, tanto no final do século XIX como atualmente, os efeitos que a retirada dos ovários pode provocar no organismo não são totalmente esclarecidos. Como foi visto acima, inicialmente os ovários foram retirados em casos de cistos e outras patologias a eles relacionados, mas a gônada feminina também foi considerada a fonte da doença causadora da “falha da feminilidade”. No Brasil, estas cirurgias não foram prescritas explicitamente às perturbações de ordem subjetiva, mas as observações, prescrições e terapêuticas evidenciavam a sua utilização em casos de perturbações mentais.

5 O debate sobre cirurgias de remoção dos ovários nas páginas da Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia

O primeiro artigo sobre cirurgias de remoção foi apresentado pelo Dr. Augusto Monjardino, professor de Medicina Operatória da Faculdade de Medicina de Lisboa. Em conferência realizada na Academia Nacional de Medicina, quando foi empossado Membro Honorário². O médico fez um histórico acerca das cirurgias, então chamadas mutiladoras, ou castradoras. Esta denominação estava ligada às perturbações que as cirurgias de retirada de vísceras, como o útero e os ovários, poderiam causar na vida das mulheres, perturbações consideradas graves, de ordem psíquica, que refletiriam na sua vida pessoal e que, consequentemente, afetariam o meio social.

Segundo Laqueur (2001), a denominação castração feminina sugere uma antiga visão de que os ovários eram testículos femininos, parecidos com os dos homens. Mas a importância dada aos testículos não era idêntica àquela dada aos ovários. Os efeitos da ovariectomia não correspondiam aos efeitos psicológicos e sociais da castração no homem, ou seja, “[...] os ovários não eram sacrossantos como os testículos” (LAQUEUR, 2001, p. 214).

Na conferência transcrita nas páginas da revista em 1919, Monjardino lembrou que, devido aos avanços e conquistas da moderna cirurgia, as mutilações foram largamente praticadas pela medicina, mas tamanho benefício possuiria seu reverso. Muitos abusos aconteciam, não por incúria, tampouco por maldade, mas pela falta de conhecimento do que poderia acontecer com o futuro das doentes. Dr. Monjardino (1919) lastimou a imensidão de membros sacrificados, referindo-se particularmente às cirurgias que envolveriam as mulheres, aquelas ligadas aos ovários, útero, trompas. Segundo ele, a castração, ou a ovariectomia, remonta à antiguidade, mas a cirurgia realizada com intuito verdadeiramente científico havia sido realizada pela primeira vez apenas em 1807, por Mac Dowell. Daí em diante, a prática teria sido seguida por outros médicos.

O desenvolvimento da assepsia havia colaborado ainda mais para o aprimoramento destas cirurgias e os médicos que até então ainda se encontravam temerosos com o resultado da intervenção passaram a praticá-la com maior segurança. Dr. Monjardino (1919, p. 343) lamentava este fato que, segundo ele, teria inaugurado um “[...] período de devastação, castrando por tudo e por nada”. A atuação dos médicos que, por qualquer motivo extirpavam órgãos, levantou os mais intensos protestos em face da prática abusiva da ovariectomia. Para o referido médico, as intervenções cirúrgicas aconteceram, em sua maioria, pela falta de um diagnóstico preciso e, desta forma, a mutilação aparecia como a solução mais rápida. O aperfeiçoamento, ligado ao processo de reconhecimento da doença através dos seus sintomas, bem como o melhor conhecimento das patologias relacionadas aos ovários e as trompas fizeram com que as intervenções se tornassem menos necessárias. Teria surgido daí uma tendência quase

² Conferência realizada na Academia Nacional de Medicina, na sessão de 4 de setembro de 1919, quando o médico foi empossado no cargo de membro honorário daquela associação. A palestra foi transcrita nas páginas da revista. Cf.: MONJARDINO, Augusto. Histerectomia total sob o ponto de vista social. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, Rio de Janeiro, ano 13, n. 10, out. 1919. (Este trabalho, então intitulado “Da conservação da Ginecologia”, foi apresentado como tese de concurso na Escola Médica de Lisboa, em 1904).

geral em prol da conservação em ginecologia. Vale lembrar que essa tendência conservadora se devia principalmente aos trabalhos científicos realizados em torno do funcionamento dos ovários e ao estudo minucioso do funcionamento de todos os órgãos a eles relacionados.

Os trabalhos de Curatullo e Tarulli sobre a fisiologia dos ovários, as provas irrefutáveis de sua secreção interna, o conhecimento do conjunto sintomático descrito por Jayle sob a denominação de insuficiência ovárica, contribuíram poderosamente, senão na quase totalidade, para acentuar fortemente esta orientação benéfica e salutar para a vida do indivíduo e da sociedade, grande e honrosa para a cirurgia (MONJARDINO, 1919, p. 343).

Em função destes estudos, Dr. Monjardino (1919) informava que a maioria dos médicos, em especial aqueles apologistas das intervenções mutiladoras, passou a defender a conservação do útero e dos ovários. Há necessidade de dizer que naquele período entendia-se a prática da conservação como:

O aproveitamento, tanto quanto possível, dos órgãos genitais pélvicos durante as operações, poupando a parte dos órgãos que está sã, ou quando não estejam sadios, os que são susceptíveis de regeneração, evitando-se assim tirar órgãos cuja presença contribui para uma vida e saúde florescentes (KELLY apud MONJARDINO, 1919, p. 344).

Desde então, por mais que existissem vozes contrárias, a conservação em ginecologia passou a ser a tônica das discussões. Primava-se pela manutenção dos órgãos genitais da mulher, os quais lhe imprimiriam as características do seu sexo, sendo encarregados de fazê-la menstruar, ovular, parir. Segundo o Dr. Monjardino (1919), as mulheres, após a realização da cirurgia, quando tomavam consciência da sua assexualidade, poderiam ser acometidas por abalos de ordem psíquica. Abalos muito parecidos àqueles observados nos homens que haviam passado por semelhante cirurgia.

Ao realizar um histórico acerca dos procedimentos dos médicos precursores da conservação em cirurgia, o Dr. Monjardino alegava que, em algumas situações, a intervenção seria inevitável. Segundo ele, Schoeder considerou a conservação contraindicada em casos de câncer, quando a doente estivesse próxima da menopausa ou ainda quando havia parido muitas vezes. Argumentou que, no caso da menopausa, os ovários, quando eram sadios ou ligeiramente doentes, deveriam ser conservados. Evitar-se-ia com isso uma menopausa brusca e os órgãos conservados garantiriam à menopausa uma chegada gradual e menos incômoda (MONJARDINO, 1919, p. 346). Este médico não cansou de frisar que as intervenções por motivos menores deveriam ser repensadas, alegando os danos futuros que deixariam às mulheres ainda em pior estado. Ele se referia principalmente às perturbações de caráter nervoso que poderiam até mesmo levar a loucura. O organismo não estaria preparado para a chegada de uma menopausa precoce e muito menos repentina.

A partir desta constatação, o conferencista referia-se a duas situações envolvendo mulheres castradas. No primeiro caso, se a mulher fosse “normal” teria os seguintes problemas: “[...] perturbações vaso motoras, traduzidas por afrouxamentos, lufadas, afogueamentos, sudações, etc., que os purgativos mensais podem atenuar e que o

tempo por si só pode corrigir” (MONJARDINO, 1919, p. 347). Num segundo momento, o médico relacionou a castração a outro ‘tipo’ de mulher, a chamada “anormal”. Neste caso, as perturbações seriam outras:

[...] começam por uma sensação de ansiedade, seguida de uma opressão que sufoca a doente, obrigando-a a fazer amplas inspirações, escancarando as janelas pela sensação angustiosa de falta de ar; não podem estar sentadas, nem deitadas, agitam-se, seguindo-se uma copiosa sudação, quando a crise vai declinar. Fenômenos estes que dependem mais das condições físicas da doente do que das suas condições gerais, um grande número de vezes. Mas não é só a insuficiência ovárica que as perturba. A falta de menstruação também as apoquentas e tanto assim é que uma mulher a quem desaparece a menstruação quer por uma intervenção cirúrgica, quer por efeito da menopausa, muito se alivia, muito melhora pela ação sugestiva que nela impera o aparecimento do sangue pelas vias genitais. Bastam algumas gotas, quer espontaneamente, quer provocadas por um exame ou por escarificações do colo, para lhes minorar o sofrimento. Junte-se aos sintomas referidos fenômenos dispépticos, hemicranias, dores erráticas, insônias, etc., e teremos dado, embora com pálido colorido, o quadro sintomático das perturbações consecutivas à pan-histerectomia (MONJARDINO, 1919, p. 347).

E o médico continuou sua explanação acerca das consequências da castração nas mulheres. Os dados mais precisos só poderiam ser coletados e analisados através da aplicação de questionários rigorosos que avaliariam a real situação dessas mulheres. Em relação ao ato sexual e à libido, haviam sido registradas atrofias nos órgãos genitais e retração do orifício vulvar nas mulheres operadas. Para ilustrar o fato, Dr. Monjardino citou o caso de uma jovem de 25 anos, que procurou atendimento médico alegando não poder exercer o coito. Segundo este médico, toda esta avaliação acerca das patologias que recaíam sobre as “castradas”, não o colocavam, de modo algum, totalmente contrário à indicação da histerectomia. Ele mesmo, em alguns casos, via a necessidade de fazer a cirurgia. Na prática, sabia que em grande parte, era possível corrigir, os problemas provenientes da menopausa cirúrgica. Nas doenças graves, como as hemorragias crônicas que atingiriam o físico e o moral das mulheres, a cirurgia de extirpação de útero ou ovário até as rejuvenescia, aliviando-lhes o fardo.

A inquietação com a conservação, cuidado que todo ginecologista deveria seguir, deveria ir além da conservação da função secretora dos ovários. O esmero maior recairia sobre a manutenção da mais nobre função feminina, menstruação, a qual daria à mulher a noção de vida sexual. Imaginar, sentir a falta do sangramento significaria para ela pensar na sua insuficiência para a concepção e para a maternidade. Partindo deste princípio, o médico deu ênfase à abnegação feminina. As mulheres seriam criaturas heroicas, meigas, dedicadas e honestas (referia-se à brasileira e a portuguesa) cuja vida se resumiria ao amor. Afinal, como esta mulher reagiria à ideia da privação da menstruação, dos prazeres da maternidade e de outros atos inerentes ao sexo?

O Dr. Monjardino também se preocupava com o ambiente que se formaria ao redor dessa mulher, pois, além do seu sofrimento, ela faria sofrer todos aqueles que

estivessem ao seu redor. Naquela casa, naquela família não existiria mais sossego e a interrupção das regras criaria uma atmosfera que impediria a todos os entes de qualquer trabalho útil. O médico se interessava pela preservação do indivíduo, da família, da espécie; defesa que não estaria apenas ligada à prática conservadora, mas que também atenderia a todas as recomendações da puericultura. O médico, profissional vigilante e sabedor de sua função social, acompanharia a mulher desde antes da concepção, preocupando-se com todas as causas da esterilidade, como a sífilis, o alcoolismo.

O Dr. Monjardino assumiu uma postura natalista, preocupado com a necessidade de braços fortes para o trabalho. Caberia ao médico proteger a mulher, norteá-la nos cuidados para com o recém-nascido, inculcando-lhes no espírito a necessidade de fazer de seu filho uma criança robusta, sadia e útil a si e à sociedade. Além disso, pela sua natureza, as mulheres precisavam sangrar mensalmente, sentir pelo menos um pequeno fio de sangue ilusório.

Ao passo que, se essa mulher tiver conservada a sua função genital, se uma menstruação, embora escassa, persistir, ela mais facilmente se conformará com a perda da sua aptidão procriadora, iludida com a esperança de que ela não está perdida. É por isso que eu preconizo e faço a conservação ovárica total, ou particularmente ressecando os ovários, fazendo raramente, é certo a miomectomia, mas, quando ficam ovários ou fragmentos deles, aplicando sempre que possível o processo de amputação alta do útero. Sempre que as condições me permitem, emprego todos os meios para que a minha operada fique em condições o mais aproximadas possível da normalidade, ou pelo menos, que disso tenha ilusão (MONJARDINO, 1919, p. 351).

Esta preocupação deveria ser dispensada às mulheres consideradas “normais”, que não sobreviveriam sem o sangramento mensal, para tanto poderiam até mesmo ser enganadas. O médico pregava a necessidade de recuperar uma parte do órgão doente. Para garantir a menstruação ou, no mínimo, um fio de sangue ilusório. Desta forma, acreditava que as mulheres conseguiriam viver, sobreviver, sustentando a ilusão de que ainda poderiam engravidar. As mulheres “anormais” seriam aquelas que procuravam o auxílio de especialistas simulando dores ou dissimulando uma gravidez, dizendo estar com um tumor. Pretendiam, pois, ser operadas para que, desta forma, pudessem eliminar a função procriadora, ou uma gravidez indesejada. Segundo ele, para estas mulheres, a gestação, a lactação e a procriação representariam um fardo pesado, irritante, desprezível. Mas com elas o médico não queria se ocupar. Deixava as “anormais” a cargo do código penal.

As mulheres que procuravam o médico com outras finalidades, diferentes daquelas estabelecidas e que, de certa forma, tentavam se autogovernar foram consideradas “anormais”. A “anormal”, neste sentido é aquela que subverte a ordem, foge da coerção. Não encara a gravidez como uma condição imposta. Além de procurar compreender o discurso médico que regulamenta e disciplina. É necessário ater-se a patologia, o “desviante”, o “anormal” procurando entender como os indivíduos reagem a normas estabelecidas daquilo que é dado como algo exclusivamente feminino.

Em 1921 outra conferência de médico estrangeiro foi transcrita pela Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia. O Dr. A. Duehrssen (1921), de Berlim, na introdução de sua fala, classificada por ele mesmo de etérea, lembrou aos ouvintes que o verdadeiro sábio só deveria obedecer à ânsia de procurar a verdade. Esta busca seria capaz de integrar todos eles, no caso os médicos, numa única República de sábios, sem restrições, sem fronteiras etnográficas. O palestrante acreditava que nenhuma verdade deveria ser usufruída por um único povo, mas por todos os povos. Com isso, procurava reconhecer e ao mesmo tempo agradecer pelo espírito cosmopolita dos brasileiros. Sua presença na tribuna era a maior prova de avanço. O médico continuou divagando acerca do significado da verdade e das descobertas científicas.

A fala rebuscada do Dr. Durhrssen, que tinha como intuito reunir os 'homens de ciência' num único patamar, prefaciava uma discussão sobre o que ele chamou de eterno sonho da humanidade, a juventude duradoura. Sonho realizado pelos Deuses gregos no alto do Olimpo, pelos heróis germanos, que conduzidos pelas Walkirias, encontraram a imortalidade. Lembrou-se da crença nos poços da juventude, de um quadro de Duerer, de Goethe e seu Fausto, que foi conduzido até uma caverna para rejuvenescer. A busca da juventude, da fonte salvadora, naquele momento pareceu-lhe a representação mais vivaz da missão dos médicos. "Devemos então como médicos e para assim dizer, artistas modernos satisfazer a este desejo da humanidade?"(DURHRSEN, 1921, p. 14). Parece que foi esta a pergunta que ele tentou responder no decorrer da sua palestra.

Dr. Duehrssen (1921) descreveu em seu artigo experiências de cirurgias rejuvenescedoras, que envolviam conservação, enxertos e implantes de órgãos. O médico seguiu os rastros deixados pelo professor Steinach, da Universidade de Viena, que, mesmo enfrentando as dificuldades da guerra, havia, no início do século XX, realizado transplante de glândulas germinativas em animais castrados. Passou então a narrar suas experiências pessoais, que envolviam os implantes e o reaproveitamento de órgãos em seres humanos. Não cabe aqui discutir a validade das experiências destes médicos, o que se pretende é demonstrar o modo como a representação do corpo, especialmente das mulheres, foi sistematizada pelas ciências partindo das funções atribuídas a cada víscera.

O referido médico posicionou-se a favor da conservação em ginecologia. Recomendava que, em moléstias envolvendo trompas e ovários, pelo menos um dos ovários deveria ser conservado. Até mesmo em situações nas quais o ovário estivesse muito aumentado, com pus, todos os recursos deveriam ser utilizados. Relatou também o modo como o órgão poderia ser aproveitado: quando não era possível deixar o ovário no ventre, temendo-se maiores complicações, poder-se-ia colocá-lo debaixo do peritônio abdominal, ou ainda situar comodamente, o ovário extirpado, ou seu fragmento ressecado, "[...] no paramétrio aberto entre a bexiga e a borda no útero?"(DUEHRSEN, 1921, p. 10).

Dr. Duehrssen procurava de todos os modos conservar os órgãos afetados por alguma moléstia, sugerindo inclusive que fosse retirado, limpo, recolocado, adaptado. Todos esses esforços valeriam a pena se fosse pelo menos conservada a função da

menstruação, a sensação feminina. Além disso, o médico garantia à mulher mais um ganho: o rejuvenescimento:

[...] como pude observar também nestes últimos vinte e cinco anos em vários casos que essas operadas rejuvenesceram visivelmente transformando-se de indivíduos cansados da vida, anêmicos e magros, em mulheres de aspecto são, vigorosas e alegres que conservaram sua mocidade por um espaço de tempo extraordinariamente longo?”(DURHRSEN, 1921, p. 6).

Em caso de homens, destacou que através do implante já se havia curado o homossexualismo e o eunuquismo. Porém, quando o Dr. Duehrssen precisou aprovar as operações justificou-as principalmente àquelas mulheres entre 40 e 50 anos, devido às modificações no útero, relacionando-as aos efeitos de uma possível castração. Era, pois, das mulheres próximas da menopausa que estava falando. Para elas propôs, então, o transplante de um órgão, que poderia ser apenas um ovário, retirado de uma mulher sã. A intervenção seria justificada porque a mulher

[...] perto da menopausa deseja o afastamento de uma esterilidade resultado apenas duma fraqueza senil das funções ou também quando ela deseja apenas uma operação de rejuvenescimento. Também este último desejo acho-o justificado numa mulher que talvez devido a seus sofrimentos de muitos anos ficasse do gozo [?] dos mais belos anos de sua mocidade ?”(DURHRSEN, 1921, p. 15).

Pelo que foi dito acima, as mulheres de mais idade estariam mais propensas à intervenção cirúrgica. Logo em seguida viriam as castradas, que além de perderem a menstruação seriam acometidas de todos os incômodos da “idade crítica”, incômodos que, na maioria das vezes, não cediam com a aplicação de medicamentos ovarianos. O médico também mencionou a história de uma jovem de 21 anos que sofria de tanta melancolia, de tanta depressão moral, que acabou sendo internada em um hospício. Para todas estas situações ele prescrevia o implante. Enfim, a questão central era a seguinte: os órgãos deveriam ser poupados ou então apelar-se-ia para um implante. Em relação à jovem que havia sido internada num hospício de alienados, o médico assegurou que Hooper implantou-lhe um ovário, “[...] ovário de uma mulher de trinta e seis anos. Decorridos vinte e quatro dias manifestou-se uma forte hemorragia [menstruação] que então repetiu-se regularmente? (DURHRSEN, 1921, p. 12).

Outro artigo publicado em 1923 abordou o tema da preservação de órgãos. De autoria do Dr. J. Adeodato, professor da Faculdade de Medicina da Bahia. Ele também discorreu sobre a castração e os enxertos, mostrando-se favorável à conservação tanto dos ovários como do útero, haja vista a interligação existente entre os dois órgãos. Via a necessidade de preservar, se possível, uma pequenina parcela sã do tecido, especialmente do ovário, órgão nobre da menstruação.

Assim como nos primeiros textos, o artigo é detalhadamente científico. O médico especificou benefícios e malefícios da prática conservadora e o que mais uma vez chama a atenção foi a preocupação em preservar a menstruação. Interpretada como fator preponderante para a saúde geral da mulher, mesmo que a ‘faculdade’ procriadora ficasse para sempre prejudicada (ADEODATO, 1923, p. 289). Tanto o Dr.

J. Adeodato como os dois médicos estrangeiros, estavam dispostos a manter pelo menos um fio de menstruação, visto a influência desastrosa que a cessação do fluxo poderia causar no ânimo das operadas. “Já não é pouco que se conserve a função menstrual, a evitar-se a síndrome menstrupriva, tão grave em certos casos que constitui um dos gestos de gratidão das clientes que lhe confiam à vida, em busca da saúde, do conforto e do bem estar” (ADEODATO, 1923, p. 298).

Em 1925 foi publicada a experiência do Dr. Clovis Correa da Costa, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Tratava-se especificamente de uma cirurgia de enxerto de ovário por ele realizada. O médico detalhou a vida pregressa da doente cujo nome era Julia, branca, de 36 anos de idade, casada, enfermeira. Diagnóstico: a menstruação gradativamente diminuiu de intensidade e nos últimos tempos deixava apenas uma pequena mancha na toalhinha higiênica. A partir de então, iniciaram os infortúnios. A mulher passou a ficar com medo de tudo, inclusive de ficar em casa; a libido foi afetada a ponto de criar repugnância pelo marido; sofria de dores de cabeça, baforadas de calor, insônia atroz; pensou em suicídio; passou a odiar os filhos; perdeu o apetite; sentia maus cheiros; os ruídos a incomodavam; executando qualquer trabalho doméstico tinha ímpetos de destruí-lo; o suor também a atacava; brigava com todos. O quadro apresentado pelo Dr. Clovis parecia assustador. Foi assim que Julia acabou batendo nas portas do hospital, pedindo socorro, “[...] magra, abatida, acabada; se considerava uma pária da vida” (COSTA, 1925, p. 443).

O referido médico recorreu a todos os medicamentos prescritos aos ovários, mas nada fazia efeito. Resolveu, então, realizar um enxerto, utilizando um ovário de cabrita. O efeito foi extraordinário:

Ainda se encontrava no hospital e as suas noites já eram bem dormidas. Rapidamente os seus sofrimentos foram desaparecendo; voltou-lhe a alegria de viver, a afeição dos filhos e do marido, o nervosismo desapareceu, retomou-lhe a libido tão acentuada como nos primeiros tempos da vida matrimonial; ainda mais, a menstruação, outrora esquiva e fugaz reapareceu abundante, por três dias, ensopando diversas toalhinhas por dia. E hoje, 50 dias após o enxerto a minha doente se sente inteiramente boa, tendo desaparecido todas as manifestações do seu mal.” (COSTA, 1925, p. 443-444).

Após essas considerações, o médico traçou alguns comentários sobre a doente e os resultados da cirurgia. A melhora da paciente acontecia gradativamente, por isso o médico não acreditava que Julia estivesse 'sugestionando' sua própria melhora. Também refutava a hipótese de histérica, pois seu histórico evidenciava que a menstruação havia desaparecido aos poucos. O que ele estava querendo dizer é que nenhum desvio psicológico havia influenciado ou até mesmo criado a patologia e em seguida a cura. Neste caso, reconhecia que o enxerto de ovário de cabrita havia surtido o efeito desejado. O médico citou intervenções deste porte, realizadas por outros médicos. Chegava-se, com isso, a um consenso de que a cirurgia durava em média dois anos, ou seja, a menstruação ou o filete de sangue perdurava por esse tempo. Depois disso, a mulher precisaria de uma nova intervenção para remoção do material enxertado, que acabava causando uma degeneração cística ou outras complicações.

6 Para concluir

A análise dos textos publicados na Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia colocaram em evidência os prós e contras das cirurgias de remoção de ovário e útero. Os médicos partidários desta prática alertavam para o fato de não saberem precisar o estado dos órgãos poupados. Visceras comprometidas que futuramente poderia desenvolver alguma patologia, em especial o câncer. Já os médicos que defendiam a manutenção dos órgãos acreditavam que a menstruação deveria ser preservada a qualquer custo.

Para os médicos a manutenção do sangramento estaria relacionada à influência da menstruação sobre o psiquismo feminino. Veio daí a necessidade de resguardar os órgãos femininos responsáveis pela reprodução. Era justamente neste ponto que defensores e opositores das cirurgias de remoção entravam em consenso. A discussão em torno das operações ginecológicas acompanhou o decurso da revista. As descobertas na área da ginecologia e da obstetrícia deixavam os corpos das mulheres mais suscetíveis a uma forma de controle cada vez mais minuciosa. Como destacou Bordo (1997, p. 20), baseada nos textos de Michel Foucault e Pierre Bourdieu, tratasse de um “[...] corpo dócil e regulado, colocado a serviço das normas da vida cultural e habituado às mesmas”. Através da análise destes textos é possível perceber a prescrição dessas intervenções ginecológicas, as quais se modificaram com o passar do tempo. Estas cirurgias são realizadas até nossos dias e cabe aqui perceber, através da leitura dos artigos, a percepção dos médicos em relação à importância que foi dada a determinadas vísceras femininas no decorrer do século XX.

Referencias Bibliográficas

- ADEODATO, J. Do tratamento da menstruação em cirurgia útero-annexial. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, Rio de Janeiro, ano 17, n. 8, p. 289-298, ago. 1923.
- BORDO, S. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: BORDO, S. R.; JAGGAR, A. M. (editoras). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.
- CIVITA, V. (ed.). **Enciclopédia Abril**. São Paulo: Abril Cultural, 1976, v. 6.
- COSTA, C. C. Um caso de enxerto de ovário. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, Rio de Janeiro, ano 19, n. 3, p. 442-446, ago. 1925.
- DUEHRSEN, A. Minhas experiências acerca das operações rejuvenescedoras em mulheres. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, Rio de Janeiro, ano 15, n. 1, p. 02-19, jan. 1921.
- ENCICLOPÉDIA Barsa. São Paulo: Melhoramentos, 1996. v. 5.
- LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- MONJARDINO, A. Histerectomia total sob o ponto de vista social. **Revista de Ginecologia e d' Obstetrícia**, Rio de Janeiro, ano 13, n. 10, p. 342-354, out. 1919.
- NAULT, W. (ed.). **Enciclopédia Delta Universal**. Editora Ana Arruda. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1980. v. 9.

MARTINS, A. P. V. **A medicina da mulher:** visões do corpo feminino na constituição da Ginecologia e a da Obstetrícia no século XIX, 2000. Tese (Doutorado em História), Campinas: Programa de Pós-Graduação em História, Unicamp, 2000.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença:** sexo e genro na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

Artigo recebido em: 18 de setembro de 2012

Aprovado em: 01 de fevereiro de 2013